



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT
MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ATENÇÃO: Distribuição restrita aos gestores e técnicos das secretarias de saúde, com o objetivo de monitorar a situação epidemiológica da dengue durante Epidemia de 2009. Não divulgar

SALA DE SITUAÇÃO DA DENGUE (SSD), 2009 Informe técnico – Atualizado em 07/12/2009 às 12h

Município - Colíder

I. ENCAMINHAMENTOS GERAIS

Após reunião da Sala de Situação da Dengue – SSD diante das exposições e discussões realizadas pelos participantes ficou consolidado os seguintes encaminhamentos;

1. Definir Responsáveis e Atribuições:

1.1 Responsáveis: Coordenador/Supervisor municipal de vigilância em saúde ambiental, coordenador municipal de endemias e/ou supervisor de campo

Atribuições:

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais da dengue;
- Estar informado sobre a situação da dengue na sua área, orientando o pessoal em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para unidade de saúde ou serviço de referência;
- Organizar e distribuir o pessoal sob sua responsabilidade, controlando sua frequência;
- Participar do planejamento das ações de campo na área de sua responsabilidade, definindo caso necessário estratégias específicas de acordo com a realidade local;
- Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;
- Garantir o fluxo da informação quanto ao resultado dos serviços;
- Prever, distribuir e controlar os insumos e materiais utilizados no trabalho de campo;
- Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

controle vetorial;

- Atuar como elo entre o pessoal de campo e a gerencia técnica;
- Melhorar a qualificação dos trabalhadores sob sua responsabilidade;
- Estimular o bom desempenho da equipe;
- Acompanhar sistematicamente o desenvolvimento das atividades de campo por intermédio de supervisão direta e indireta;
- Garantir junto ao pessoal o registro completo e correto das atividades;
- Realizar a consolidação das informações relativas ao trabalho desenvolvido em sua área, com objetivo de alimentar os sistemas de informações vetoriais.
- Fornecer às equipes de atenção primaria especialmente das estratégias de saúde da família, as informações entomológicas da área;
- Manter organizado e estruturado o posto de apoio e abastecimento;
- Elaboração da programação de trabalho do agente – itinerário.
- Promover reuniões com a comunidade com objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue sempre que possível em conjunto com a equipe dos agentes comunitários de saúde da sua área.

1.2 Responsáveis: Agentes de Combate as Endemias (ACE)

Atribuições:

- Atualizar o cadastro de imóveis, por intermédio do reconhecimento geográfico e cadastro de pontos estratégicos;
- Realizar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índices e descobrimento de focos, bem como em armadilhas e pontos estratégicos;
- Identificar criadouros contendo formas imaturas do mosquito;
- Orientar moradores e responsáveis para eliminação e/ou proteção dos possíveis criadouros;
- Executar aplicação e residual quando indicado como medida complementar ao controle mecânico, aplicando os larvicidas e adulticidas, conforme protocolo (ver POP);
- Registrar nos formulários específicos de forma correta e completa, as informações referentes às atividades executadas com objetivo de alimentar os sistemas de informações vetoriais;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e informados pelo agente comunitário de saúde que necessitem do uso de larvicida, bem como vistoriar depósitos de difíceis acessos informando pelo mesmo;
- Encaminhar os casos suspeitos de dengue a unidade de atenção primária em saúde do município;
- Atuar junto aos domicílios, informando os moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e as medidas de prevenção;
- Comunicar ao supervisor os obstáculos para execução de sua rotina de trabalho durante as visitas domiciliares;

1.3 Responsáveis: Agentes Comunitários de Saúde

Atribuições:

- Realizar IEC (Informação, Educação e Comunicação pop.);
- Busca ativa dos casos;
- Vistoria do domicílio em busca de possíveis criadouros e eliminação de depósitos passíveis de remoção;
- Comunicar o ACE sobre criadouros de difícil acesso;
- Notificar os casos suspeitos de dengue;
- Realizar visitas e acompanhamento domiciliares aos pacientes com dengue;
- Encaminhar ao serviço de saúde os casos suspeitos de dengue e notificar os casos a unidade de saúde a de seu território;
- Realizar a educação em saúde e mobilização comunitária;

2. Adequar e intensificar a visita domiciliar conforme a orientação abaixo:

2.1 EQUIPAMENTO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

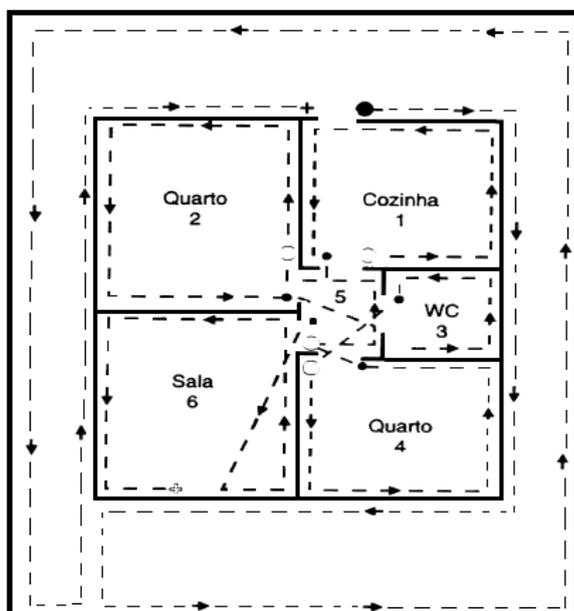
- EPI - Uniforme completo (calça, camisa, botas e boné) e protetor solar;
- Croqui atualizado da localidade;
- Boletim e ficha de visita;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- Material de expediente;
- Crachá de identificação;
- Larvicida;

2.2 PROCEDIMENTO EM CAMPO: Concedida a licença para a visita, o servidor iniciará a inspeção começando pela parte externa (patio, quintal ou jardim), prosseguindo a inspeção na parte interna do domicílio.



- Começo da inspeção.
- + Fim da inspeção externa.
- Começo da inspeção interna.
- Fim da inspeção do cômodo.
- Orientação da inspeção.
- Passagem pelo aposento.
- + Fim da inspeção interna.

Na visita ao interior do imóvel, o agente solicitará a pessoa responsável que o acompanhe na inspeção. Neste momento além da vistoria ele realizará o IEC (informação, educação e comunicação).

Concluída a inspeção será preenchida a ficha de visita com o registro da data, hora de conclusão, atividade realizada e a identificação do agente.

A ficha de visita será colocada do lado interno da porta do banheiro ou da cozinha, de acordo com preferência do morador.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

2.3 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- É preconizado como ideal a disponibilidade de um agente para cada 800 a 1.000 imóveis, correspondendo a um rendimento diário de 20 a 25 imóveis/dia.
- O rendimento médio de 20 a 25 imóveis por dia somente será alcançado com carga horária de oito horas diárias. A adoção do “horário corrido” não é recomendada, por trazer prejuízos à qualidade do serviço.
- Situações que dificultam ou impossibilitam a inspeção de 100% dos imóveis, cabe ao coordenador/supervisor avaliar a necessidade de montar equipes específicas, devidamente motorizadas e munidas de equipamentos apropriados (como escada), para intervir diretamente, como é o caso dos depósitos suspensos de difícil acesso.
- As visitas devem ser realizadas em conformidade com o horário do morador, para que este possa acompanhar a inspeção, de tal forma que o agente de combate as endemias possa transmitir as informações sobre o trabalho realizado e cuidados com a moradia.

2.4 NÃO SERÃO TRATADOS:

- Depósitos descartáveis que possam ser eliminados.
- Garrafas, que devem ser viradas de boca para baixo e colocadas ao abrigo da chuva;
- Depósitos vazios (sem água);
- Pneus;
- Recomendamos perfurar recipientes que possam acumular água.

3 Realizar o tratamento focal em 100% dos depósitos não removíveis conforme orientação abaixo:

3.1 Equipamentos e materiais necessário para ação:

- Larvicida.
- Croqui atualizado da localidade.
- Boletim diário e ficha de visita.
- Material de expediente



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- Transporte até o local da ação.
- Ficha de Segurança da Larvicida
- Crachá de identificação;

3.2 PROCEDIMENTO EM CAMPO: Nas áreas infestadas pelo *Aedes aegypti*/*Aedes albopictus*, devem ser tratados todos os depósitos com água que ofereçam condições favoráveis à oviposição do vetor, caso não sejam passíveis de controle mecânico.

A aplicação dos larvicidas nos depósitos deve obedecer a dosagem de princípio ativo (. Cubagem). Para que tenha eficácia assegurada, é necessário que os Agentes de Controle de Endemias saibam determinar com precisão a quantidade de inseticida a ser aplicada nos depósitos de acordo com a sua capacidade e/ou volume de água, a fim de se obter a concentração correta.

Inicialmente, tratam-se os depósitos situados no peridomicílio (fundo, lados e frente do terreno) e, a seguir, os depósitos que se encontram no interior do imóvel, com a inspeção cômodo a cômodo, a partir do último, sempre da direita para a esquerda;

3.3 Não serão tratados:

- Latas, plásticos, e outros depósitos descartáveis que possam ser eliminados;
- Garrafas, que devem ser viradas e colocadas ao abrigo da chuva;
- Utensílios de cozinha que sirvam para acondicionar e cozer alimentos;
- Aquários ou tanques que contenham peixes;
- Vasos sanitários, caixas d'água de descarga e ralos de banheiro, exceto quando a casa estiver desabitada;
- Bebedouros de animais. Este tipo de recipiente onde forem encontradas larvas ou pupas, devem ser escovados e a água deve ser trocada no máximo a cada cinco dias.
- Os pequenos depósitos como latas vazias, vidros, plásticos, cascas de ovo, de coco e outros, que constituem o lixo doméstico, devem ser de preferência, acondicionados adequadamente pelos moradores, para serem coletados pelo serviço de limpeza pública. Caso isso, por algum motivo, não ocorra, devem ser



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT
eliminados pelo agente.

- Recomendamos perfurar recipientes que possam acumular água.



- 4 Intensificar as ações de controle da dengue a partir dos casos novos, a partir da semana 48 (EM RELAÇÃO A SEMANA DE INÍCIO DOS SINTOMAS), para as localidades ou bairros onde até então não haviam registro de casos e/ou localidades ou bairros onde apresentaram casos no passado (a mais de 21 dias ou três semanas). Concomitantemente, continuar com as ações emergenciais para as áreas, localidades ou bairros que vem apresentando o maior número de casos;**

4.1 QUANDO FAZER:

- a) Nas localidades sem ocorrência de dengue e que venha apresentar notificação de caso suspeito conforme critério acima;
- b) Em local de residência ou local apontado por investigação epidemiológica do caso notificado suspeito procedente de uma região ou país, onde esteja ocorrendo à transmissão por um sorotipo não circulante neste município / localidade;

4.2 EQUIPAMENTO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamento: Bomba Costal Motorizada;
- Inseticida: Deltametrina Emulsão Aquosa 2% diluída em água ;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (máscara facial completa ou semi-facial com óculos de proteção , luvas nitrílicas, protetor auricular, camisa de manga longa e calça em tecido brim,);

Equipamento de Proteção Individual usado na execução da atividade – FAL 1.2

		
Calça de brim cáqui	Camisa de manga longa	Capacete
		
Botina de couro	Luvas nitrílicas	Peça facial completa



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- Croqui atualizado da localidade;
- Registro diário de aplicação a ultra baixo volume – UBV Portátil;
- Material de expediente;
- Veículo para transporte da equipe até o local da ação;
- Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico do Deltametrina;
- Crachá de identificação;
- Recipiente para preparação do inseticida;
- Recipiente para aferição da vazão do nebulizador (bomba costal motorizada).

Fig 1 - Ficha de informação de segurança

Grupo 1: Aplicação de Praguicida		Programas:			
Atividade 2: Aplicação residual de inseticidas		Malária, Doença de Chagas, Dengue, Calazar, Peste Bubônica			
Caracterização da Atividade					
Produtos	Toxicidade da Formulação	Formulação (qdo praguicida)	Possíveis Riscos ou Contaminantes	Riscos	
Fenitrothion Piretróides Carbamatos	Baixa Baixa Baixa	PM40 PM/SC PM/SC	pós e vapores orgânicos pós e vapores orgânicos pós e vapores orgânicos	químico químico químico	
Tarefa Desenvolvida		Possíveis Acidentes/Contaminantes		Riscos	
Manuseio de embalagens e preparação da carga Triplíce lavagem de embalagens Aplicação do produto.		derramamento na roupa contaminação da roupa derramamento, inalação e esforço físico		químico químico químico, ergonômico	
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)					
Tipo	Quantidade Ano/Servidor	Usar Durante			Cuidados e Manutenção
		Preparação	Aplicação	Execução	
Calça de brim cáqui	5				trocar diariamente
Camisa de manga longa	5				trocar diariamente
Capacete de aba total	1 (qdo. Necessário)				lavar diariamente
Botina de couro	2				engraxar qdo necessário
Luvas nitrílicas	6				lavar diariamente
Peça facial completa	1 (qdo necessário)				higiene e lavagem
Filtros mec. P2 / Quim. Classe 1	3				trocar qdo necessário
Preparação	Tarefas que antecedem a atividade: preparação de cargas, abastecimento de tanques, etc.				
Aplicação	Realização de atividades onde se "aplica" determinado praguicida.				
Execução	Realização de atividades como: coletas, capturas, procedimentos laboratoriais, etc.				
Recomendações					
1) iniciar o trabalho bem alimentado, não fumar e comer durante a atividade;					
2) não trabalhar com problemas de saúde (respiratórios, cardíacos), ou com ferimentos;					
3) não ingerir leite após a aplicação (leite não tem ação desintoxicante);					
4) caso ocorra contato do produto com a roupa, banhar com água fria e sabão e trocar a vestimenta;					
5) em caso de intoxicação, procurar auxílio médico, levando rótulo do produto;					
6) fazer "ensaio de vedação" ao receber a máscara e "verificação de vedação" antes de iniciar o trabalho;					
7) fazer exame de colinesterase, conforme recomendado;					
8) fazer triplíce lavagem das embalagens, colocando a água de lavagem no tanque do equipamento;					
9) recolher as embalagens a um ponto central para descarte seguro;					
10) tomar vacina anti-amarela.					
Higiene, lavagem e manutenção					
1) higienizar a máscara diariamente, com pano macio e sabão neutro;					
2) lavar semanalmente, com água morna e sabão neutro, desmontando as válvulas de inalação, exalação, caixa do filtro, tirantes e diafragma de voz (quando existir);					
3) substituir os filtros após quatro meses de uso ou quando começar a sentir gosto, cheiro ou ardência nos olhos;					
4) quando a máscara não estiver em uso, guardá-la em local protegido (caixa, saco plástico).					
5) descalçar as luvas com os braços inclinados para baixo; verificar vazamentos durante a lavagem, enchendo-a com água; fazer a lavagem usando água, sabão e solução desinfetante (água sanitária, à base de amoníaco, etc).					



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

4.3 PROCEDIMENTO EM CAMPO: A aplicação deve ser feita com bomba costal motorizada, podendo ser realizada a qualquer hora do dia.

Preparação da calda, utilizado Deltametrina a 2%, diluído em água. (.)

As aplicações devem ser realizadas no quarteirão de ocorrência e nos quarteirões ao redor (09 quarteirões), deverá ser realizada uma única vez. (Fig. 01).

Esta ação deverá ocorrer no peri e intra domicílio. A aplicação intradomiciliar deve ser realizada dirigindo a nebulização para dentro do imóvel através das portas e janelas, NUNCA entrar dentro da residência.

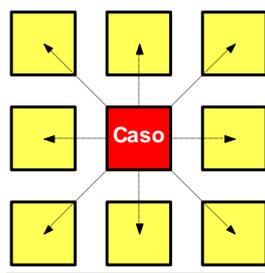


Fig. 01 – Delimitação dos quarteirões para bloqueio de caso.

4.4 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES;

Em período epidêmico, essa atividade pode ser realizada em localidades onde surgir o primeiro caso suspeito, de forma a interromper a cadeia de transmissão.

Dar prioridade a localidades com Índice de Infestação Predial (IIP maior que 1%) acima do preconizado pelo Programa Estadual de Controle da Dengue.

Recomendações dos ACE para os moradores:

- Comunicar com antecedência ao morador a realização das atividades;
- Solicitar ao morador a retirada de roupas do varal, dos animais domésticos, proteção de aquários, gaiolas de pássaros e alimentos;
- Solicitar a saída dos moradores durante o período da aplicação e aguardar no mínimo 20 minutos após a aplicação;
- Solicitar a abertura de portas e janelas;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- 5 Intensificar as ações da assistência nas áreas em que o número de casos é elevado e dinamizar o fluxo de atendimento a estes com enfoque a regionalização dos mesmos, enquanto que as atividades de bloqueio e controle ambiental concentrem – se nos bairros com número pequeno de notificação. (anexo 1)

II. RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS AOS PONTOS CRITICOS ENCONTRADOS:

- Contratar em caráter de urgência, pelo menos 3 agentes para a realização das atividades em Pontos estratégicos;
- Promover a redistribuição do número de imóveis de cada agente de maneira a que cada agente possua um numero de 800 a 1000 imóveis sobe sua supervisão (mapa de conjunto);
- Disponibilizar ou adquirir veículo (pick up cabine simples ou moto com baú acoplado), para que o supervisor possa acompanhar as atividades diárias dos agentes;
- Providenciar o mais rápido possível a compra de materiais de expediente (lápiz, borracha, caneta, cola...);
- Suspende as férias e licenças dos servidores da saúde;
- Promover uma maior integração entre as Vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica para desenvolver ações de prevenção e controle continuado no controle da dengue através de reuniões diárias para verificar a estratégia a ser adotada no dia posterior.
- Realizar capacitações para as equipes dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Saúde Ambiental, bem como para supervisores e coordenadores;
- Realizar supervisão dos agentes de Saúde para verificar se o trabalho em campo está sendo realizado conforme o preconizado nos encaminhamentos gerais deste documento;
- Realizar a nebulização nos Pontos Estratégicos (PE), utilizando adequadamente o protocolo de borrifação preconizado pelo Ministério da Saúde. **Lembrar que Alfacipermetrina SC 20% é**



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

inseticida de poder residual, portanto deverá ser aplicado com a bomba costal manual e não bomba costal motorizada;

- Realizar ações de bloqueio ao redor de todas as unidades de saúde durante o final de semana associado a eliminação dos possíveis criadouros encontrados eo tratamento focal dos depósitos não removíveis;
- Verificar como resolver rapidamente a ocorrência de Inconsistências na alimentação dos dados dos sistemas de informações SISFAD/SISLOC.
- Providenciar para os agentes de endemias, em menor tempo possível, a aquisição de Equipamento de Proteção Individual (uniformes completos), crachás de identificação e material de atividade diária em campo, conforme preconizado na portaria 1.172 de 15/06/2004 MS, na seção III artigo 3º inciso XXI (anexo). Agentes devidamente uniformizados são respaldados pela população para exercerem suas atividades diárias nos imóveis.
- Divulgar os dados referentes a infestação predial e de breteau às equipes de PSF e unidades de saúde do município bem como os dados epidemiológicos através da elaboração e divulgação de boletim epidemiológico com rotina semanal acessível a toda a população por meio dos diversos meios de comunicação (mídia eletrônica e escrita);
- Elaborar(Agenda Anual) e desenvolver projetos em parcerias com outros setores (Secretarias de Educação, de Serviços Públicos, Companhias de Abastecimento de Água, ONGs),ao longo do ano para ações de prevenção e controle da dengue(palestras, teatro, fantoches gincanas, etc...);
- Vincular e divulgar constantemente nos meios de comunicação local, carros de som informações acerca da prevenção, controle e/ou ocorrência da doença;
- Realizar exame de colinesterase sanguínea nos agentes que manipulam ORGANOFOSFORADOS tipo TEMEPHÓS G 2% , 03 (três) vezes ao ano, conforme Nota Técnica nº 08/2007 – CGLAB-CGPNCD/SVS/MS, estabelece parâmetros para a dosagem de colinesterase nos agentes de saúde que utilizam inseticidas organofosforados e carbamatos nas atividades de controle do vetor.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- Criação do Comitê de Vigilância em Saúde em que contemplem “cadeiras” para os diversos interlocutores(Vigilâncias; Infraestrutura; Núcleo Hospitalar de Vigilância em Saúde; Educação em Saúde e Sociedade Civil Organizada);
- Integrar equipes de Agentes Comunitárias e Agentes de Saúde Ambiental com enfoque a busca ativa de casos e acompanhamento dos mesmos;
- Implantar AS DIRETRIZES PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO que contemple a operacionalização do sistema de cartão de acompanhamento do paciente com dengue e a PRIORIDADE DE ATENDIMENTO;
- Elaborar, articular e executar ações de mobilização social de forma continuada estabelecendo agendas anuais que descrevam datas, atividades, locais e população atingida estimada de maneira a integrar vários setores da comunidade;
- Alimentar o banco de dados oportunamente e definir fluxo de informação entre Vigilância Epidemiológica e Ambiental com extremo dinamismo;
- Análise do banco de dados (Tabwin-Sinan);
- Estabelecer fluxo ao serviço de coleta e envio de amostra clínicas

Epidemiologia de Campo

- Todos os casos suspeitos de dengue devem ser notificados pela unidade de saúde e investigado pela própria unidade e/ou pela Vigilância a depender do fluxo padronizado e da rotina estabelecida. Atentando – se as atribuições do agente de saúde que abrangem a investigação, a busca ativa de casos no Peri domicílio do paciente, bem como a identificação minuciosa dos possíveis focos, além de orientar a atividade de controle mecânico.

A notificação

- Os casos suspeitos de dengue devem ser TODOS notificados, imediatamente ora por telefone ou outro meio de comunicação instantâneo, bem como no formulário individual de notificação(FIN) atentando – se para o preenchimento de todos os campos com devido



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

ênfoque ao: nome; bairro; logradouro de residência; número da casa; data de início de sintomas e idade. A vigilância epidemiológica de posse das informações territorializadas deverá orientar quanto a investigação de casos (Ficha Individual de Investigação) em locais onde o número de casos é pequeno ou único. O paciente deverá receber no ato da consulta o CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE.

- A notificação por meio da Ficha de Investigação Individual (FII) deverá ser feita mediante a investigação de TODOS os casos graves. Atentar – se o preenchimento de todos os campos em especial atenção aos dados laboratoriais e conclusão, anexando os prontuários e exames realizados. O paciente deverá ser classificado ou reclassificado segundo o risco e prioridade de atendimento no CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE.
- O agente de saúde deverá acompanhar o paciente de dengue orientando - o para os sinais de alerta e dos cuidados básicos e retorno em data definida para coleta de sorologia(quando indicado) e acompanhamento clínico.
- A investigação de casos graves e óbitos devem ser feitos exclusivamente pela Vigilância epidemiológica, com exceção de hospitais que tenham Núcleo Hospitalar de Epidemiologia onde este fará a notificação imediata à Vigilância e a investigação em ambiente hospitalar do caso, sendo complementado e fechado pela Vigilância epidemiológica do Estado ou Municipal quando autorizado pela SES.
- A Oportunidade entre o início dos sintomas e a ação desencadeada pela Vigilância é um dos principais indicadores que devem ser observado e utilizado na territorialização na situação epidêmica, pois isso é determinante para interromper a transmissão em determinada localidade;
- Estratificar os dados da dengue por bairro e semana de início dos sintomas;
- Inserir em um mapa atualizado do Município os casos a partir da semana 48(início do sintoma), concomitante com a definição das “áreas de proteção” elencado pela equipe técnica da Vigilância em Saúde juntamente com a Atenção Básica e Assistência. Ex: Unidades de Saúde, Hospitais, Pontos Estratégicos, Creches, Escolas além de qualquer outro local de aglomeração de pessoas;
- A estratificação por bairro e semana de início de sintomas, bem como a plotagem destes casos devem ocorrer diariamente, visto que é partindo desta informação que se definirá a estratégia de controle do vetor;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT



Ex: Em localidade (bairro) que ainda não ocorreram casos ou a pelo menos há duas semanas não vem apresentando casos novos, devem ser áreas prioritária para bloqueio de transmissão, já áreas com transmissão sustentada, quer dizer, que ainda venham apresentando casos em volume aumentado é prioritário o controle de infestação a começar pelas unidades de saúde, escolas, PE e qualquer outro ponto estratégico definido, concomitantemente avaliado demais fatores que podem influenciar na disseminação do casos (limpeza urbana, rede de água insuficiente, densidade populacional, tipo característicos de reservatórios predominante, pendências entre outros) e acionar o comitê municipal de Vigilância em Saúde para apoio e deliberações sobre os assuntos que foge a competência da Saúde e que são fundamentais para controle da epidemia.

- As ações de limpeza urbana (ação emergencial para coleta de lixo da DENGUE) devem ocorrer com contato freqüente com a equipe da Vigilância, visto que este serviço é um dos fatores que favorecem a dinâmica de distribuição dos casos de dengue, com isso deve também seguir uma definição estratégica de prioridades. Ex. Bairros com maiores IIP, em situações de primeiros casos registrados nesta localidade devem primeiro passar por uma limpeza, associado com a delimitação de foco, controle mecânico e tratamento focal 100%, daí sim estudado a conveniência e necessidade de bloqueio de transmissão ou UBV como ação complementar;
- Majorar os cuidados quanto ao encerramento das notificações no Sinan, visto o volume de notificações devido ao período epidêmico. Além disso, o número de fichas no Sinan que se encontra em aberto ou não encerradas em 60 dias é significativo. Desta forma, reforçamos a importância de encerramento por critério clínico epidemiológico para os casos que couber.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

III – CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As irregularidades observadas nas supervisões diretas e indiretas demonstram que a atividade de supervisão no município é incipiente.

As atividades em Pontos Estratégicos devem ser retomadas imediatamente, pois, os mesmos podem sozinhos manter uma epidemia no município, haja vista apresentarem um grande potencial para o acúmulo de criadouros.

As notificações de casos suspeitos de dengue devem ser repassadas oportunamente para a equipe da Vigilância Ambiental para que a mesma possa orientar as atividades de controle mecânico (remoção dos possíveis criadouros) e controle químico (bloqueio de caso), buscando dessa forma, interromper a cadeia de transmissão.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

Maria Conceição da Encarnação Villa
Superintendente de Vigilância em Saúde

Oberdan Ferreira Coutinho Lira
Coordenador da Vigilância em Saúde e Ambiente

Siriana Maria da Silva
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Aparecido Alberto Rodrigues Marques
Gestor CIEVS-MT



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

Anexo I

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

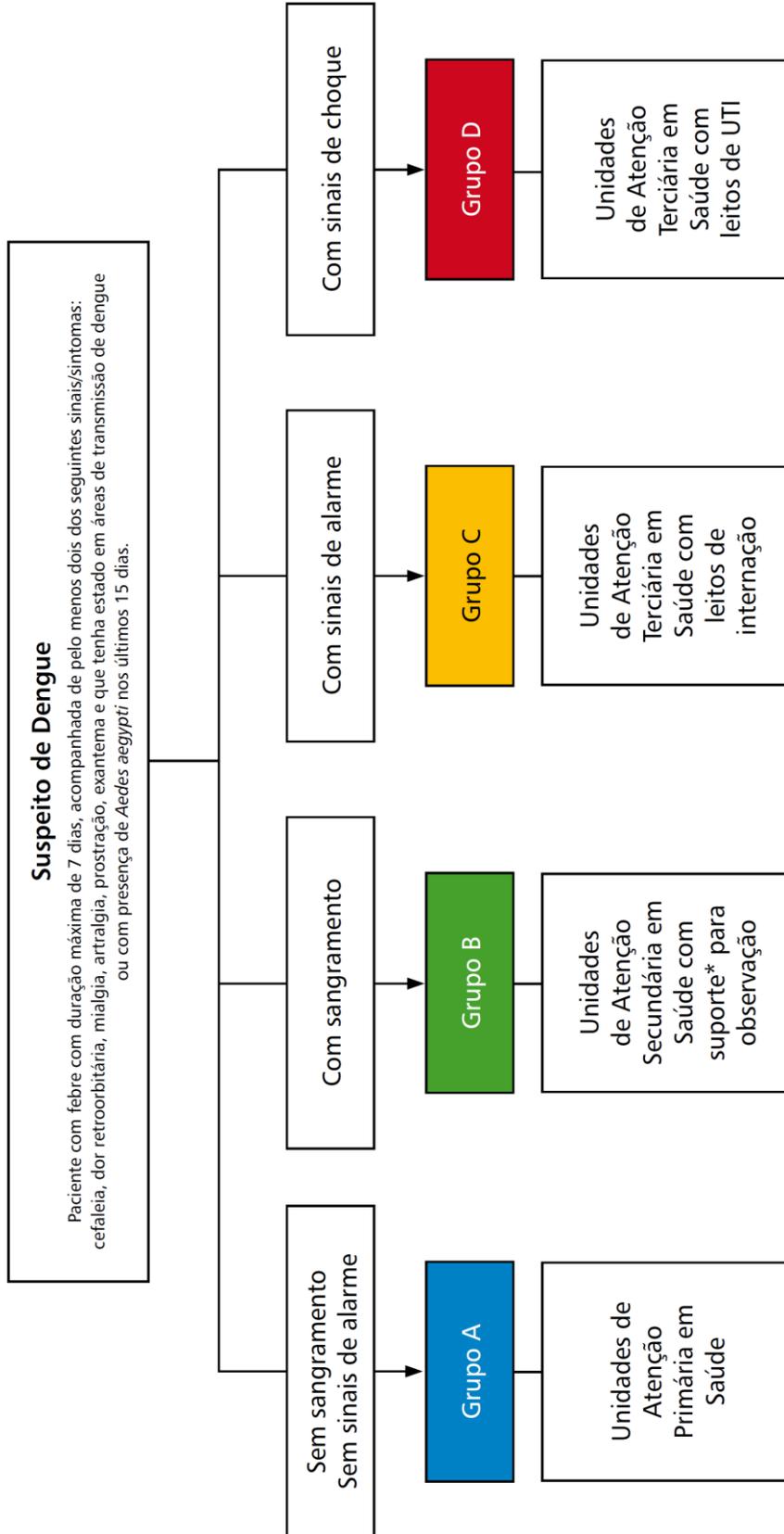
- Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
- Verde: Grupo B – prioridade não urgente
- Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mas rápido possível
- Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

ATENÇÃO

- Quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar, as pessoas já devem ser orientadas quanto à hidratação oral pelo Agente Comunitário de Saúde ou pela equipe de saúde da família e encaminhadas à unidade de saúde mais próxima.
- Toda pessoa com suspeita de dengue deve receber soro de hidratação oral, de imediato, em sua chegada na unidade de saúde, mesmo enquanto espera por atendimento.
- Considera-se **Grupo Especial** todo paciente com suspeita de dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade. Para esse grupo, é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. Para os demais pacientes, a realização do exame é recomendável.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT



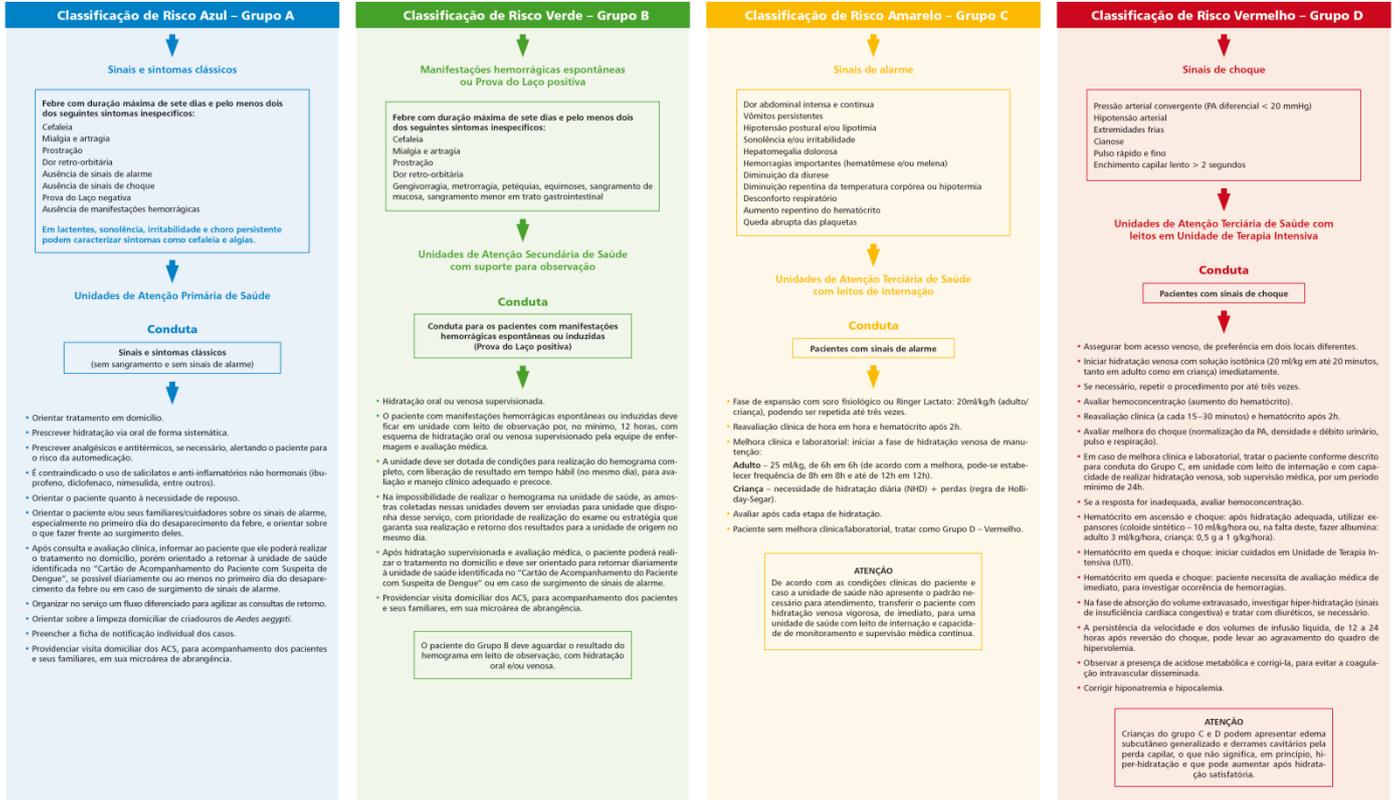
*Suporte para observação – disponibilização de leitos (macas ou/e poltronas), possibilitando o mínimo de conforto possível ao paciente durante sua observação.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

Dengue

Classificação de risco para prioridade de atendimento



www.saude.gov.br/bvs

www.saude.gov.br/bvs

Disque Notifica: 0800.644.6645
e-notifica: notifica@saude.gov.br

Disque Saúde: 0800.61.1997



Secretaria de Vigilância em Saúde

